FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 22

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS

PAR CONCEPTION

Cette opinion n'est pas facile à démontrer sans contestation, car on peut toujours douter plus ou moins de la vertu des femmes. Mais, malgré l'incrédulité et le scepticisme auxquels m'a conduit ma longue pratique, j'ai dû me rendre à l'évidence des faits.

RICORD (*Gaz. médic. de Paris*, 1849).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 22 FÉVRIER 1889

PAR

Albert-Jean-Emile LEGENDRE

MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Rennes (Ille-et-Vilaine), le 5 Février 1864.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
ORÉ,	professeur,	*juges.*
LEFOUR,	agrégé,	
ARTIGALAS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1889

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-89 N° 22

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS

PAR CONCEPTION

Cette opinion n'est pas facile à démontrer sans contestation, car on peut toujours douter plus ou moins de la vertu des femmes. Mais, malgré l'incrédulité et le scepticisme auxquels m'a conduit ma longue pratique, j'ai dû me rendre à l'évidence des faits.

RICORD (*Gaz. médic. de Paris*, 1849).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 22 FÉVRIER 1889

PAR

Albert-Jean-Emile LEGENDRE

MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Rennes (Ille-et-Vilaine), le 5 Février 1864.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE,	professeur,	*président.*
ORÉ,	professeur,	*juges.*
LEFOUR,	agrégé,	
ARTIGALAS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Clinique médicale	MM. PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	ORÉ.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCE.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie	MM. CARLES.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. méd. des enfants.	MM. N....	Clin. des mal. vénér.	N.
Clin. chir. des enfants.	PIÉCHAUD	Clin. des mal. ment..	N.
Accouchements.....	LEFOUR, agr.	Chimie.....	M. CARLES, agr.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA GRAND' MÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON ONCLE ET A MA TANTE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR MORACHE

Directeur du Service de santé du 18e Corps d'armée, Professeur de Médecine légale,
Officier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique,
Membre correspondant de l'Académie de Médecine.

A MES MAITRES

de l'Ecole de Médecine navale de Brest.

INTRODUCTION

Nous possédions quelques observations inédites de syphilis par conception que nous avions recueillies pendant la durée de nos études médicales.

Nous avions résolu d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale, et déjà nous avions commencé notre modeste travail, quand a paru, dans la *Semaine Médicale* du 16 janvier 1889, la magistrale leçon de M. le professeur Fournier.

Nous avons été heureux de voir que notre sujet était une question à l'ordre du jour, et nous avons fait tous nos efforts pour lui donner le plus d'intérêt possible. Malheureusement, le temps nous a manqué. Limité par notre congé, nous avons dû à regret nous presser et abréger nos recherches. Aussi, sollicitons-nous la bienveillance du Jury, pour notre modeste travail, auquel nous n'avons pu donner tout le développement que nous désirions. Il nous reste, en terminant, à remercier M. le professeur Morache de l'honneur qu'il nous a fait, en voulant bien accepter la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS

PAR CONCEPTION

> Cette opinion n'est pas facile à démontrer sans contestation, car on peut toujours douter plus ou moins de la vertu des femmes. Mais, malgré l'incrédulité et le scepticisme auxquels m'a conduit ma longue pratique, j'ai dû me rendre à l'évidence des faits.
>
> RICORD, *Gaz. Méd. de Paris*, 1849.

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

On a longtemps discuté pour savoir si la syphilis était ou non héréditaire. Les opinions émises à ce sujet sont trop nombreuses et nous entraîneraient trop loin de notre but pour que nous les citions toutes ; nous ne ferons que mentionner les plus importantes, et cette courte énumération servira de préambule à notre sujet.

Paracelse, en 1529, semble être le premier qui ait entrevu cette hérédité : « Est morbus fœdus, magis hereditarius quam lepra et transit a patre ad filium ».

Après lui, presque tous les syphiligraphes se sont rangés à cette opinion. Boerhaave et Astruc admettent l'hérédité, mais discutent sur l'origine de cette infection.

Le porte-étendard de la théorie non héréditaire fut le célèbre Hunter, mais il ne rallia autour de lui que de rares partisans dont le nombre jusqu'à nos jours n'a fait que diminuer, et nous dirons même qu'aujourd'hui, il ne se trouve plus de défenseur de la doctrine non héréditaire. Tout le monde est d'accord pour reconnaître l'hérédité de la syphilis.

Si l'entente est unanime sur le fait de l'hérédité, il n'en est pas de même quand il s'agit d'établir quelle est la voie de transmission.

Ici, nous pouvons diviser les théories en deux groupes bien distincts. Les uns admettent exclusivement l'influence de la mère, nous citerons parmi eux : Cullerier, Notta, Vassal, Charrier, Follin. Pour eux, la mère seule peut transmettre la syphilis à son enfant. Cette théorie par trop exclusive a eu pour père Cullerier qui la soutint, en 1857, devant la Société de Chirurgie.

Les autres pensent que la transmission du virus syphilitique se fait par le père et seulement par lui. Les partisans de cette deuxième théorie sont peu nombreux.

La plupart des syphiligraphes et des médecins sont moins exclusivistes. Ils admettent également l'influence du père et de la mère sur l'hérédité, mais les uns faisant prédominer l'influence de la mère : de ce nombre est M. Bouchut; les autres réclamant la supériorité pour le père sans nier, toutefois, le rôle que peut jouer la mère. Je citerai Trousseau comme défenseur de cette opinion : « La syphilis, dit-il, se transmet du père à l'enfant, alors même que la mère est exempte de toute contamination » ; Cazenave et M. Bricard qui a défendu, dans sa thèse inaugurale de 1871, la transmission de la syphilis du père à

l'enfant avec immunité de la mère. Pour être complet, il nous faudrait citer les nombreuses observations de Ricord, Hutchinson, Fournier, Diday, Lutaud et de tous les syphiligraphes modernes, prouvant d'une façon des plus nettes l'influence paternelle et maternelle dans l'hérédité.

Quant à nous, nous nous rallions volontiers à cette opinion qui veut que l'hérédité participe à la fois du père et de la mère.

Maintenant que nous avons établi l'existence de l'hérédo-syphilis, et la part que peuvent avoir et le père et la mère, il nous reste à montrer quel est le mode d'origine de la syphilis, quelle est sa porte d'entrée.

D'une façon générale, nous pouvons appeler cette espèce morbide : « syphilis congénitale » ; mais l'origine étant multiple, cette dénomination unique ne peut suffire. Aussi, « au point de vue de la physiologie pathogénique, cette vérole-là devrait être dite : tantôt vérole *spermatique,* lorsqu'elle provient du père, tantôt vérole *ovulaire,* quand elle provient de la mère infectée avant la conception ».

En examinant bien les choses, et en s'appuyant sur de nombreuses observations que nous rapporterons plus loin, il est une troisième sorte de vérole congénitale : « c'est *la vérole sanguine* », dans le cas où elle est communiquée soit au fœtus par sa mère infectée après conception, soit à la mère par le fœtus infecté du fait du père.

CHAPITRE II

DESCRIPTION ET OBSERVATIONS

Des différentes classes de syphilis que nous avons énumérées plus haut, une seule doit nous occuper ici : C'est la dernière, « la vérole sanguine », et encore, dans cette espèce, nous n'avons à nous inquiéter que du cas où la vérole est communiquée à la mère par le fœtus infecté par le père.

C'est la vérole par *conception* de Diday, qu'il définit de la façon suivante : « J'appelle syphilis par conception, celle que le produit de la conception, infecté par le père, transmet à la mère durant la vie intra-utérine, plus brièvement la syphilis qui va du père à la mère par le fœtus. »

Diday est le père de la syphilis par conception ; c'est lui qui l'a ainsi nommée. Avant lui, on avait parlé de ce mode de contagion mais d'une façon peu probante et peu sûre ; les uns avaient admis ce mode d'infection ; les autres n'avaient point voulu ajouter foi aux observations concluantes qui démontraient d'une manière très nette qu'un enfant syphilitique peut infecter la femme qui le porte dans son sein. Trousseau, après avoir longtemps hésité, admet que « la transmission de la syphilis du père à la mère par l'intermédiaire du fœtus est possible », et il ajoute : « que c'est un fait aujourd'hui généralement adopté. »

En quoi consiste cette syphilis par conception ? N'avons-nous pas ici les mêmes accidents que dans la syphilis acquise ? Est-il bien vrai que la syphilis est communiquée à la mère par le

fœtus ? N'était-elle pas contaminée avant la conception, ou ne l'a-t-elle pas été durant sa grossesse du fait de son mari ?

Voilà quelques questions qui se posent à nous et que nous allons nous efforcer de résoudre.

D'ordinaire ce sont les jeunes femmes qui viennent de se marier qui présentent ce mode de syphilis. C'est ainsi qu'elles vont payer leur tribut à la vérole.

Nous allons indiquer la manière presque habituelle dont se passent les choses.

C'est une jeune fille, saine, sans antécédents héréditaires syphilitiques, qui épouse un homme qui a eu la syphilis et dont le traitement n'a pas été radical. Cette jeune femme va devenir enceinte, et quelques mois après le début de la grossesse, elle présente des accidents secondaires. Vous allez trouver chez elle : de la céphalalgie, des plaques muqueuses, de la roséole, etc..., en un mot tous les symptômes d'une syphilis générale.

Alors, on fait un examen plus minutieux, on interroge, on presse de questions pour savoir si, quelque temps auparavant, la jeune femme n'a pas aperçu quelques boutons, quelque écorchure du côté de la vulve. Examen et questions ne produisent qu'un résultat négatif. On ne trouve même pas d'adénopathie inguinale spécifique. On réfléchit pour expliquer cette syphilis générale d'emblée. Or, l'absence du chancre primitif et l'apparition de cette vérole secondaire d'emblée sont contraires à toutes les lois de la syphiliographie.

Peut-être que l'examen le plus attentif a laissé passer le chancre inaperçu. Alors, l'examen du mari pourra nous renseigner, et si, chez lui, on ne trouve aucune trace d'accident syphilitique en évolution, on apprendra de sa bouche que, quelque temps avant son mariage, il a eu un chancre dont on retrouve les traces, mais qu'il a suivi un traitement, et que

depuis longtemps il n'avait pas eu d'accident. Il n'a donc pas pu infecter directement sa femme. De plus, parfois, vous observez des gens qui sont mariés depuis longtemps — six ans — (Observation XVI de Diday) — quatre ans (Observation XXI, *id.*) n'ayant jamais infecté leur femme pendant leur cohabitation antérieure, et qui, tout d'un coup, voient chez elle se produire les manifestations d'une syphilis secondaire. Comment donc leur épouse a-t-elle pu être infectée ? En cherchant bien, on trouvera toujours dans les antécédents de la malade *une grossesse*. Dans tous les cas de syphilis secondaire d'emblée vous trouverez la grossesse. Toujours la femme avouera un retard de quelques mois, de quelques semaines, de quelques jours même, et il n'en faut pas davantage pour servir d'élément étiologique dans pareil cas. Cela suffit pour expliquer la contamination, quand on a appris auparavant que le père a ou a eu la syphilis.

Diday prétend, même, qu'un retard n'est pas nécessaire, car : « d'une époque à l'autre, il y a le temps voulu pour que se soit faite l'implantation à la surface utérine d'un ovule syphilisé, et par cette implantation la transmission du virus. Alors, si une cause quelconque vient à déterminer l'expulsion de l'ovule avant le retour de l'époque, ou à l'époque même, tout aura passé inaperçu, et une femme qui ignore les antécédents de son mari, se trouvera vérolée sans pouvoir se rappeler autre chose qu'une époque qui s'accompagnera d'un peu plus de coliques et peut-être de quelques caillots en plus que son évacuation menstruelle ordinaire ! »

De tout ceci, nous devons conclure que cette infection spéciale se fait d'une manière toute particulière. Nous savons que dans la syphilis ordinaire, dans la syphilis acquise, l'appareil lymphatique joue un grand rôle dans l'infection. C'est lui qui charrie les produits spécifiques. Les adénopathies ganglion-

naires que nous trouvons dans cette affection nous le prouvent suffisamment. Mais ici devons-nous les considérer encore comme les agents vecteurs du virus syphilitique ? Non. Ici, c'est par les échanges sanguins qui se font entre le fœtus et la mère que se fait l'infection. Ce sont les vaisseaux qui jouent le rôle de vecteurs. C'est par eux que se fait l'échange du germe infectant paternel qui, après avoir contaminé le fœtus et créé chez lui une syphilis, ira dans certains cas infecter la mère.

Je dis dans certains cas, car, nombreuses sont les observations où un père syphilitique a engendré des enfants syphilitiques sans toutefois infecter la mère. M. Bricard l'a prouvé dans sa thèse et de nombreux syphiligraphes sont de son avis. Les observations qu'ils citent à l'appui de leur théorie militent en leur faveur. Notre travail n'ayant qu'une attache indirecte à cette question, nous serons très bref, et trois observations suffiront à montrer que, dans certaines circonstances, l'immunité de la mère existe.

OBSERVATION I

(Due au Dr Lutaud. *France médicale,* tome 2, page 66, 1882).

Une dame, âgée de 27 ans, épousa un homme sain en 1864. Six mois après, le mari contracta la syphilis et fut traité pour des accidents variables jusqu'à sa mort qui survint en 1879. Pendant ces quinze années de mariage, cette dame resta parfaitement saine; elle n'eut ni éruption, ni plaques muqueuses, et sa santé générale ne fut jamais altérée. Pendant les huit années qui suivirent son mariage, elle eut plusieurs fœtus macérés qui naquirent vers le septième mois. En 1872, elle eut un enfant vivant qui portait une éruption syphilitique et succomba au bout de deux mois. En 1874, autre enfant vivant avec des pustules syphilitiques aux pieds. Ces symptômes disparurent sous l'influence d'un traitement mercuriel. Enfin

deux enfants sains vinrent au monde en 1876 et en 1878. Un d'eux eut au bout d'un mois des symptômes qui cédèrent au traitement hydrargyrique.

OBSERVATION II

(Bricard. *De la transmission de la syphilis du père à l'enfant avec immunité de la mère.* Thèse de Paris, 1871, page 13).

X.... contracta la syphilis trois ans avant son mariage. Le traitement par le protoiodure fait disparaître les accidents. Trois ans après, n'ayant plus aucun vestige, il se marie. Premier accouchement à terme d'un garçon porteur de pemphigus spécifique. La mère ne suit aucun traitement. Nouvelle grossesse et fausse couche à six mois. Troisième grossesse après un an; accouchement à terme d'une fille sans lésions mais qui meurt trois jours après. Le premier enfant eut la coqueluche à l'âge de quatre ans; on appliqua un vésicatoire dont la plaie se transforma en plaque muqueuse très nette. L'enfant succomba huit jours après. *Or la mère n'a jamais eu le moindre accident spécifique.*

OBSERVATION III

(Ibidem).

Père syphilitique; mère sans antécédents.

Première grossesse en 1867; fausse couche de six mois après une chute.

Deuxième grossesse en 1868, fausse couche spontanée à trois mois; métrorrhagies consécutives nécessitant le tamponnement. Troisième grossesse, accouchement à terme d'un enfant bien portant en apparence, mais qui meurt en nourrice. Quatrième grossesse en 1870. Accouchement à terme.

L'enfant d'abord sain, au moment de la naissance, présente bientôt après, une éruption papuleuse syphilitique, et un peu plus tard des lésions osseuses. Le traitement antisyphilitique est institué et amène la guérison. La mère, examinée avec le plus grand soin, n'a jamais présenté le moindre accident ou antécédent syphilitique.

Ces observations que nous venons de rapporter prouvent qu'il y a des cas où une femme saine reste telle, quoique mariée à un homme syphilitique et ayant des enfants syphilitiques. Lutaud pense que l'infection placentaire de la syphilis n'a pas lieu, dans tous les cas, pour la mère ; mais pour le fœtus, on peut assurer qu'il est rare qu'il ne soit pas infecté, et dans les observations où l'infection fœtale n'a pas été signalée, ne peut-on pas dire que l'enfant n'a pas été suivi assez longtemps, et n'a-t-on pas ici affaire à une *syphilis tardive* ? Caspary, en effet, a cité des cas où la syphilis n'avait paru qu'à 4 mois ; Berhend a publié des observations où la vérole ne s'est montrée que 8 mois et 6 mois après la naissance.

Pour être complet, il nous faudrait noter tous les cas de syphilis tardive, et nous trouverions, notamment dans les observations de Riocreux et de Menecault, des exemples de syphilis héréditaire ayant fait son apparition beaucoup plus tard encore. Nous venons de voir que, dans certains cas, la mère restait saine. A quoi donc est due cette préservation ? On a émis de nombreuses hypothèses pour expliquer cette immunité. Pour certains auteurs : « il y a des gens qui sont réfractaires à la syphilis, et cela en dehors de toute contamination antérieure et en dehors de la transmission héréditaire ». Mais il nous est permis de nous demander encore le pourquoi de cette immunité qui reste inexpliquée. Les cas de Fuche, d'Ouvry, de Thiry, de Rattier, de Cullierer, semblent bien le prouver. D'autres auteurs expliquent cette pseudo-préservation en disant que ces femmes sont en état de syphilis latente, de syphilis mitigée ; la loi du médecin irlandais Abraham Colles ne vient-elle pas à l'appui des partisans de cette idée ? En passant, qu'il nous soit permis de dire avec M. le professeur Fournier, dans une de ses récentes cliniques sur la question qui nous occupe, que « la loi de Colles n'appartient pas à Colles, mais bien à un autre

médecin ». C'est Baumès, chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon, qui, dans son « Précis sur les maladies vénériennes », publié en 1840, p. 180, paraît le premier avoir formulé la loi en question.

» Lewin (1880) a vu deux fois une femme indemne de toute vérole, après avoir donné le jour à un enfant syphilitique engendré par un syphilitique, avoir ensuite d'un père non vérolé un deuxième enfant infecté comme le premier et par elle nécessairement ».

Vidal cite le cas d'une femme qui, mariée avec un syphilitique, a eu un enfant syphilitique, et jamais elle ne présenta le moindre accident ; son mari meurt, elle se remarie avec un homme sain, elle a de lui un fils syphilitique, et elle n'a jamais été malade. Cette femme, quoique n'ayant pas la syphilis d'une façon apparente, a eu une syphilis latente qui était assez mitigée pour ne pas éclater en dehors. Il en est de même de la femme dont parle Lewin.

En résumé, la syphilis par conception, qui de nos jours est acceptée par la plupart des syphiligraphes, est démontrée par de nombreuses observations cliniques que nous allons publier.

C'est le fœtus qui sert de trait d'union entre le père et la mère ; c'est après l'avoir infecté, que le virus paternel va contaminer la mère.

OBSERVATION IV

(Recueillie dans le *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle* de M. Diday).

M. T... ayant eu quatre affections vénériennes imparfaitement traitées se maria. Il était faible, mais sans symptômes spécifiques. Un an après, sa femme accoucha d'un enfant en apparence bien constitué, mais qui eut à 3 semaines, une éruption pustuleuse syphilitique très-bien caractérisée.

A dater de ce moment, M^me^ T... eut une santé chancelante et une abondante leucorrhée. Cet enfant mourut à 11 mois. Un second succomba à 10 mois. Quatre ans après, elle fut atteinte de pustules sèches, cuivreuses, fissures, gerçures à la paume des mains. M. T... n'ayant eu, depuis son mariage, aucun symptôme vénérien bien prononcé, ne suivit pas de traitement, mais il lui vint deux exostoses, aux suites desquelles il succomba, épuisé aussi par les effets d'un rétrécissement de l'urèthre.

OBSERVATION V

(*idem*)

Madame P., mariée en octobre 1848, bien portante avant et depuis son mariage, accoucha le 30 mai 1849. M. le docteur Semanas, qui avait fait l'accouchement, reçut à quelques jours de là, la visite du mari qui venait le consulter pour une éruption ancienne du cuir chevelu. M. Semanas reconnut là des pustules syphilitiques, et de plus une alopécie, ainsi que des syphilides palmaires très-caractérisées. M. P. raconta que cette affection, dont il ignorait l'origine, remontait à plusieurs mois avant son mariage. Il ne se rappelait pas avoir eu un chancre. Un traitement spécifique fut prescrit; l'enfant eut à 5 semaines des ulcérations spécifiques derrière les oreilles et au cuir chevelu.

Quant à la mère, elle fut atteinte à la même époque que son enfant, *lequel à ce moment là était en nourrice,* de pustules nombreuses occupant le tour des ailes du nez et de la bouche, ainsi que le cuir chevelu. Deux jours après, de semblables pustules avaient envahi les parties génitales. Dans la semaine suivante, une éruption roséolique se développa sur le tronc et sur les membres. Des douleurs ostéocopes, des ulcères dans la bouche s'y joignirent plus tard.

Cette malade traitée activement par l'iodure de mercure et l'iodure de potassium associés ou alternés, fut guérie assez promptement.

OBSERVATION VI

(*idem*)

Madame X..., du village de C..., 27 ans, eut, il y a six mois, un enfant qu mourut à trois mois et demi, émacié et couvert de plaies et de boutons à l'anus et aux lèvres, quoiqu'il fût venu au monde bien portant. M^me^ X... elle-même n'avait, ni avant, ni pendant sa grossesse, rien éprouvé qui pût donner l'idée qu'elle eût une infection syphilitique. Trois mois après l'accouchement, elle eut, à la suite de chagrins et de refroidissement, un accès de fièvre qui dura deux ou trois jours, et après lequel elle fut affectée de tubercules plats, très larges et très nombreux à la vulve; trois semaines après, il en vint de semblables aux commissures de la bouche; plus tard des exulcérations parurent au gosier. Lorsque M. Laugier la vit, elle offrait depuis deux mois ces divers symptômes, qu'il reconnut sans peine pour être syphilitiques.

Cette malade affirma n'avoir eu de relations sexuelles qu'avec son mari. La nourrice de l'enfant s'était toujours bien portée.

La mère croyait son mari sain, mais celui-ci interrogé, avoua avoir été atteint, six ans auparavant, d'une syphilis rebelle qui lui avait laissé longtemps mal à la gorge. Depuis lors il n'avait jamais rien éprouvé qui pût lui faire craindre une récidive. Cependant, durant la grossesse de sa femme, il avait eu de petites croûtes dans les cheveux, croûtes qui persistaient assez longtemps et reparaissaient assez fréquemment. Il avait aussi eu à la nuque et sur la poitrine quelques boûtons de longue durée.

OBSERVATION VII

(*Idem*).

M. X..., de Saint-G..., fut soigné par moi (Diday), en 1852, d'une syphilis secondaire. Devant bientôt se marier, il poussa le traitement général aussi loin que je voulus. Le jour de ses noces, il était depuis plusieurs mois exempt de tout symptôme suspect.

Son épouse, jeune et innocente femme, devint enceinte au bout de deux mois. Restée saine jusqu'à la fin du troisième mois de la grossesse, elle eut alors une éruption cuivrée au ventre et aux bras, précédée de céphalée. Pas de traitement ; avortement à cinq mois. Quand je la vis, deux mois après, la face, le cou, les bras étaient couverts de papules syphilitiques, ulcères au gosier, alopécie, chlorose, engorgements cervicaux, etc.

Notons que le mari, très habitué et fort attentif à s'observer, *n'avait aperçu sur lui-même, jusqu'à ce jour, absolument aucun nouveau symptôme.*

OBSERVAVION VIII

(Due à M. Rodet).

Un homme, atteint depuis sept mois d'une syphilis traitée tardivement et irrégulièrement, se maria en février 1855, ayant encore des restes de plaques muqueuses aux lèvres et au gosier. Plusieurs fois, pendant les premiers temps du mariage, M. Rodet fut appelé à visiter Madame par le mari qui craignait de l'avoir infectée ; mais il ne trouva rien sur elle ; au contraire, le 16 mai, il constata une syphilide papuleuse du tronc et des membres, plaques muqueuses à l'anus et au gosier, adénopathie cervicale et mastoïdienne, le tout avec alopécie, ayant été précédée de céphalée et de courbature ; mais l'examen le plus minutieux ne lui fit découvrir aucune lésion primitive, à la vulve, ni aux lèvres, ni ailleurs.

Les symptômes de la syphilis avaient paru au commencement de mai, alors que Madame était enceinte de six semaines. Traitée méthodiquement, elle guérit, mais accoucha à moins de sept mois, d'un enfant mort dont l'épiderme se détachait par lambeaux.

OBSERVATION IX

(Rapportée par le professeur GAILLETON. Extraite du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*).

Une jeune fille de seize ans eut un seul coït avec un jeune homme syphilitique depuis six mois, traité régulièrement et qui, depuis un mois, n'avait plus de symptômes. M. Gailleton examina le jeune homme, *le lendemain du coït,* et ne découvrit aucune lésion ni sur les organes génitaux ni sur le reste du corps.

Ce coït unique avait rendu la pauvre fille enceinte. Au bout de deux mois et demi elle consulta M. Gailleton pour des douleurs de tête très vives, et, quinze jours après, il constatait uue syphilide générale avec des plaques muqueuses à la vulve, *mais sans adénopathie inguinale.* Traitée par le mercure, elle accoucha à terme d'une petite fille qui, quinze jours après sa naissance, présenta un coryza et une syphilide pustuleuse générale; symptômes dont elle fut guérie par l'usage de la liqueur de Van Swieten.

OBSERVATION X

(Rapportée par le Dr BEYRAN, dans l'*Union médicale*, 5 juin 1862).

La dame N..., vingt-neuf ans, d'un tempérament un peu lymphatique, sans antécédents syphilitiques, issue de parents sains, accoucha au commencement de 1860, *d'un enfant bien portant et ne présentant aucun signe de nature syphilitique.*

Le père, *sain jusque là*, contracta vers la même époque, et en dehors du

ménage, un chancre à la base du gland. Cette ulcération s'indura et fut accompagnée d'adénopathie indolente, multiple de la région inguinale gauche. Plaques muqueuses à la gorge, ganglions cervicaux. Traitement spécifique : les symptômes syphilitiques disparaissent.

Le malade a des rapports sexuels avec sa femme ; celle-ci, enceinte pour la deuxième fois, ne présente auccun accident, et accouche au bout de neuf mois de grossesse. Attentivement examinée à cette époque, elle ne présente pas non plus de symptômes syphilitiques.

L'enfant présente au moment de sa naissance une rougeur érythémateuse à la région fessière et aux parties génitales, en même temps que des plaques muqueuses à l'anus, à l'ombilic, au cou et à la tête. Deux mois et demi après les couches, il survient à la mère, *sans contagion nouvelle,* des accidents syphilitiques caractérisés par l'impétigo du cuir chevelu, avec douleurs générales s'exaspérant la nuit. A ces phénomènes prodromiques succéda bientôt une éruption exanthématique dont la poitrine et le ventre furent recouverts ; cette roséole débuta sans fièvre ni démangeaisons.

OBSERVATION XI

(Recueillie par M. Diday, lue à la Société des Sciences Médicales).

Mme X..., vingt-cinq ans, a un mari qui contracta la syphilis dix-huit mois avant ses noces. Il était exempt de signes apparents de la syphilis, lorsqu'il se maria *et n'en a pas eu depuis.* Craignant d'avoir un enfant infecté de syphilis, il pratiqua pendant deux printemps et deux automnes le coït infécond. Au bout de ce temps, n'ayant toujours pas d'accidents syphilitiques, M. Diday lui permit de se livrer au coït fécondant.

Quelques semaines après, dit M. Diday, il revint m'amenant sa femme.

Celle-ci qui, depuis sa puberté, avait toujours eu ses époques très régulièrement tous les vingt-un jours, avait pour la première fois éprouvé un retard de dix jours, lors de la dernière époque, laquelle commença le

10 décembre et s'accompagna de coliques insolites. Or, trois jours avant cette époque retardée, c'est-à-dire le 8, Mme X... fut prise d'une céphalée qui, peu à peu, devint atroce. Je découvris une roséole générale commençante et une tuméfaction douloureuse de la clavicule gauche, avec engorgement des ganglions lymphatiques sous-occipitaux.

Ayant examiné Mme X... attentivement, je ne pus découvrir de chancre ou de traces de chancre ni à la vulve, ni à l'anus, ni sur le col de la matrice, ni aux lèvres, ni à la langue, ni au gosier, ni aux seins. Les ganglions inguinaux, sous-maxillaires et axillaires étaient intacts. Le mari ne présentait pas plus qu'auparavant de symptômes de syphilis.

OBSERVATION XII

(Delore : *Gazette Médicale de Lyon*, mai 1867).

M. X... fut affecté en 1857 d'un chancre induré du prépuce, qui fut traité par les moyens ordinaires. Deux mois après, syphilis secondaire. Traité en 1862 pour une blennorrhagie, il n'avait aucune manifestation syphilitique. Il se maria en avril 1866. Au commencement de novembre, sa femme faisait une fausse-couche. Le produit abortif consistait en une sorte de placenta petit et mal développé, se continuant avec des membranes déchirées présentant l'aspect du chorion. L'œuf, reconstitué par la pensée, pouvait présenter 3 ou 4 centimètres de diamètre, et n'offrait pas traces d'embryon.

Le quatrième jour après l'accouchement, Mme X... éprouva de vives névralgies faciales, avec tuméfaction de la peau du front.

Le 26 septembre elle avait une syphilide papuleuse générale qui fut rapidement améliorée par le mercure uni à l'iodure de potassium.

M. X... présentait seulement à ce moment là une syphilide papuleuse à la paume de la main.

OBSERVATION XIII

Observation de syphilis transmise par la voie placentaire.

Par le docteur Lutaud. (Communication à la Société de médecine pratique). *France méd.*, t. II, page 63, 1882.

Mme B..., âgée de 27 ans, n'a jamais eu aucun symptôme de syphilis. Appartenant à une famille des plus honorables, il est impossible de mettre en doute ses déclarations sur ce point, déclarations qui se trouvent, du reste, confirmées par un examen des plus détaillés.

Mme B... a épousé un mari qui a eu un chancre induré deux ans avant le mariage, et qui ne présente actuellement que quelques accidents tertiaires non contagieux.

La grossesse survint aussitôt après le mariage. Vers le sixième mois, Mme B... présenta des accidents qui l'inquiétèrent ainsi que son mari. A l'examen je constate quelques plaques muqueuses à la gorge, des condylomes à l'anus et une roséole des plus prononcées.

Comment Mme B... a-t-elle pris la syphilis?

Aucun chancre induré n'a été constaté et son mari ne présente aucun accident contagieux. Ce ne peut être que par la voie placentaire.

Cette opinion m'a été confirmée deux mois plus tard, par la naissance d'un enfant venu un mois avant terme et qui présentait tous les signes de la syphilis infantile. L'enfant succomba le huitième jour. La syphilis suivit chez Mme B... son cours habituel.

OBSERVATION XIV

(Communiquée à M. Diday par le docteur Melchior Robert).

Mme X... s'est mariée, il y a cinq ans, dans un état de santé irréprochable. Peu de temps après son mariage, sa santé s'est détériorée ; elle a été en proie à des douleurs générales et notamment aux membres inférieurs, à des névralgies céphaliques ; elle s'est amaigrie rapidement. (Elle était devenue enceinte dès les premiers jours de son mariage.)

L'accouchement a eu lieu vers le septième mois de sa grossesse. L'enfant était très petite et malingre ; elle a vécu et n'a offert ultérieurement aucun symptôme de la syphilis.

Mme X..., après sa couche, a présenté, à une époque que je ne pourrai préciser, des symptômes qui furent méconnus par son médecin ordinaire et restèrent un an environ sans traitement spécifique. Plus tard, j'ai reconnu sur elle des symptômes de syphilis (impétigo, tubercules rétro-pharyngiens) qui, ayant disparu sous l'influence d'un traitement iodo-mercuriel, ont plusieurs fois récidivé. M. X... avait eu la syphilis quatre ans avant son mariage. Durant les deux années qui ont précédé son mariage, me dit M. Robert, cet homme que je connaissais, que je voyais souvent, n'avait eu aucun signe apparent de syphilis; et cependant, lorsque j'examinai M. X..., je découvris sur lui une exostose tibiale qui céda par l'iodure de potassium.

OBSERVATION XV (inédite).

Antoinette X..., 29 ans, était mariée à un homme du pays n'ayant jamais eu de maladies vénériennes. Indemne elle-même de toute contagion spécifique, elle avait, de son mari, trois enfants tous bien portants et venus à terme.

Après avoir eu des rapports avec un autre homme, elle fut prise de douleurs ostéocopes et de céphalée nocturne. Quelque temps après, nous constations sur elle une éruption généralisée de psoriasis possédant tous les caractères syphilitiques (pas de démangeaisons, cicatrices couleur maigre de jambon).

La femme, qui était en même temps enceinte de plus de deux mois, avorta quelques jours plus tard.

Or le mari examiné à ce moment n'avait pas plus qu'auparavant traces de syphilis.

Pressée de questions, la malade nous avoua qu'elle avait depuis quelques mois des rapports illégitimes avec un homme qu'elle soupçonnait d'être

l'auteur de sa dernière grossesse. Interrogé par nous, l'inculpé nous dit qu'il avait eu autrefois la vérole, mais que depuis plusieurs années il n'avait jamais eu le moindre accident et qu'il était guéri depuis longtemps.

Bien que ne partageant pas absolument sa certitude sur sa prétendue guérison, nous devons dire qu'il n'avait au moment de l'examen, comme indice de sa syphilis, que quelques ganglions inguinaux et cervicaux.

OBSERVATION XVI

(Inédite).

Mme X... ayant toujours joui d'une parfaite santé, se marie à l'âge de vingt ans. Trois mois après elle devient enceinte. Jusqu'au cinquième mois de la grossesse elle se porte très bien. Mais alors elle commence à se plaindre de céphalées très intenses, et quelque temps après, une éruption spécifique apparaît. Au sixième mois elle fait une fausse couche.

On apprend que le mari a eu la syphilis à dix-huit ans, et qu'il a suivi un traitement particulier. A l'examen, on ne trouve chez lui que des croûtes sur la tête.

Un traitement est suivi par la jeune femme, qui devient de nouveau enceinte l'année suivante. On continue le traitement durant tout le temps de la grossesse. Mais malgré cela, elle fait de nouveau une fausse couche à sept mois. Ce ne fut qu'à la troisième grossesse qu'elle put arriver à terme, mais elle mit au monde un enfant couvert d'une éruption syphilitique. Jamais le mari, durant ces trois grossesses, n'a présenté d'accidents syphilitiques.

Nous devons conclure que cette jeune femme a été infectée du fait de son fœtus qui, lui, avait reçu la syphilis de son père.

OBSERVATION XVII

(Inédite).

Communiquée par M. le docteur Gervais, chirurgien des hôpitaux.

Une femme âgée de vingt-quatre ans, métayère, n'ayant jamais eu d'antécédents syphilitiques, habitant à Bègles, se marie avec un homme qui revenait du service.

Elle devient enceinte de suite après son mariage, et accouche à huit mois, d'un enfant vivant qui présentait des lésions syphilitiques, plaques de pemphigus. L'enfant subit un traitement spécifique. (Liqueur de Van Swieten, bains au sublimé) et guérit.

La mère qui nourrit l'enfant n'offre aucune lésion de syphilis, le mari examiné avoue avoir eu un chancre induré pendant son séjour au régiment. Mais à l'heure actuelle il n'offre aucun accident.

Deux ans après, nouvelle grossesse. On donne le traitement préventif à la mère qui, à neuf mois, accouche d'un enfant présentant lui aussi une éruption syphilitique. On trouve de plus à cet enfant des plaques muqueuses à la bouche. La mère nourrit son fils et elle n'est point contaminée d'une façon apparente par lui.

Le mari examiné de nouveau n'offre aucun accident en voie d'évolution. Le traitement spécifique est de suite appliqué au nouveau-né, comme dans le premier cas, mais l'enfant meurt soixante jours après sa naissance.

Réflexions. — Nous sommes ici en présence d'un ménage infecté de syphilis; le père, quoique n'étant pas dans la période des accidents, infecte son enfant et par lui la mère est contaminée. Mais nous avons affaire dans ce cas à une vérole mitigée, à une syphilis latente, « imperceptible », comme dit Diday, qui vient confirmer la loi de Colles.

Nous aurions voulu parcourir toute la littérature médicale

Rappel de 26 Observations de Syphilis par Conception

AUTEURS	DURÉE de la cohabitation précédente sans grossesse la femme restant saine	ÉTAT DU MARI au moment DE LA CONCEPTION	ÉPOQUE de la grossesse où la syphilis a paru CHEZ LA FEMME	NATURE des premiers symptômes CHEZ LA FEMME	ISSUE DE LA GROSSESSE
Diday (1)	4 ans	Plaque muqueuse de l'amygdale.	30 jours	Les premiers symptômes n'ont pas été vus	Avortement à 5 mois.
Diday (2)	15 mois	Un bouton au cuir chevelu.	70 jours	Lésions à la face et au gosier — alopécie.	Enfant né à 7 mois 1/2 avec pemphigus — n'a vécu que 2 jours.
Diday (3)	8 mois	Trois plaques muqueuses à la lèvre.	35 jours	Croûtes du cuir chevelu.	Enfant né sain à terme — perdu de vue.
Diday (4)	4 ans 1/2	Plaques muqueuses (non spécifiées).	90 jours	Céphalée, roséole générale — 20 jours après plaques muqueuse anales, gutturales, vulvaires.	Pas de renseignements
Cellu (5)	18 mois	Absence de symptômes constatée.	30 jours	Psoriasis de la face et du cuir chevelu.	Pas de renseignements
Diday (6)	10 mois	Pas de renseignements.	70 jours	Syphilides papuleuses générales — squames palmaires.	Avortement à 3 mois.
Diday (7)	Plusieurs années	Pas de renseignements.	45 jours	Symptômes constitutionnels.	Avortement à 6 mois.
Diday (8)	Pas de renseignements.	Pas de renseignements.	45 jours	Syphilide générale.	Avortement à 3 mois.
Couturier (9)	10 mois	Pas de renseignements.	80 jours	Symptômes constitutionnels.	Avortement
Diday (10)	15 mois.	Pas de renseignements.	105 jours	Simultanément plaques muqueuses anales, buccales, vulvaires et acné-capitis.	Avortement à 2 mois 1/2, avant l'éclosion des symptômes chez la mère.
Diday (11)	Pas de renseignements.	Une syphilide palmaire.	Pas de renseignements.	Accidents secondaires.	Avortement.
Diday (12)	Devenue enceinte immédiatement.	Plaque muquéuse pénienne.	21 jours	Plaques muqueuses vulvaires sans adénopathie, 8 jours après, plaques buccales et céphalée.	Enfant né sain. A 13 mois syphilide que j'ai vue. N'en avait-il pas eu en nourrice précédemment?
Gailleton (13)	Devenue enceinte immédiatement.	Absence de symptômes constatée.	70 jours	Céphalée, puis plaques muqueuses et syphilides.	Enfant né sain à terme. — Syphilide 15 jours après.

AUTEURS	DURÉE de la cohabitation précédente sans grossesse la femme restant saine	ÉTAT DU MARI au moment DE LA CONCEPTION	ÉPOQUE de la grossesse où la syphilis a paru CHEZ LA FEMME	NATURE des premiers symptômes CHEZ LA FEMME	ISSUE DE LA GROSSESSE
Diday (14)	2 mois	Pas de renseignements.	60 jours	Plaques muqueuses amygdaliennes, 15 jours après, acné capitis, céphalée roséole.	Pas de renseignements.
Diday (15)	6 ans	Absence de symptômes constatée.	120 jours	Céphalée, 20 jours après, plaques muqueuses de l'anus, des amygdales et alopécie.	Avortement à 7 mois.
Rodet (16)	1 mois	Plaques muqueuses de la bouche.	45 jours	Céphalée. — Siphylide générale.	Avortement à 6 mois 1/2.
Diday (17)	Devenue enceinte immédiatement.	Absence de symptômes constatée.	40 jours	Plaques muqueuses vulvaires.	Avortement à 1 mois 1/2
Diday (18)	4 mois	Plaques opalines de la langue.	100 jours	Une squame à l'avant-bras gauche, puis syphilide générale.	Enfant né sain à terme, au bout d'un mois accidents syphilitiques constatés par un médecin.
Diday (19)	2 mois	Absence de symptômes constatée.	80 jours	Céphalée. Eruption cuivrée sur le ventre et les bras.	Avortement à 5 mois
Trélat (20)	Devenue enceinte immédiatement.	Cicatrice d'un chancre ancien constatée.	150 jours	Eruption pustulo-crustacée de la face. Alopécie.	Avortement
Diday (21)	4 ans	Avait eu la syphilis, mais n'avait rien.	2 mois après fausse couche.	Plaques squameuses du cuir chevelu, plaques muqueuses à la vulve.	Avortement à 2 mois
Diday (22)	13 jours	Légères plaques muqueuses buccales et génitales récidivant depuis 8 ans.	90 jours	Sent simultanément mal au gosier, aux levres, à la langue. Céphalée, plaques muqueuses anales et vulvaires, éruption papuleuse générale.	Enf. né à terme, nourri par la mère. à 24 j. éruptions syphyl. aux cuisses, aux bourses et aux talons. Mort à 5 m. malgré trait.
Diday (23)	30 jours	Ex-syphilitique, mais n'avait rien en se mariant.	90 jours	Mal de gorge suivi de roséole, plus tard ecthymas, ulcères serpigineux, hémiplégie, etc.	Fausse-couche à 7 mois.
Maigrot (24)	75 jours	N'avait rien.	45 jours	D'abord éruption à la tête, puis sur tout le corps.	Avortement à 5 mois.
Semanas (25)	Devenue enceinte immédiatement.	Avait eu la syphilis et l'avait encore : impétigo capitis, syphilide palmaire.	50 jours après un accouchement à 8 mois.	Pustules au nez, à la bouche, au cuir chevelu, puis sur toutes les parties génitales externes, la syphilis fut galopante.	Enfant né sain, à 1 mois symptômes de syphilis et mort malgré traitement.
Beyran (26)	Devenue enceinte immédiatement.	Syphilis de 5 mois	60 jours après un accouchement à terme.	Boutons à la tête, puis éruption généralisée.	Avortement à 5 mois

étrangère ayant trait à la question. Mais hélas le temps nous a manqué; nous aurions retrouvé sûrement bon nombre de faits venant corroborer notre théorie, et nous aurions ainsi établi, avec plus de preuves à l'appui, l'existence de la syphilis par conception.

Mais nous croyons que les quelques observations que nous avons glanées, dans la littérature médicale française, suffiront à prouver, d'une façon bien nette, qu'il existe des cas de syphilis par conception. Ces faits ne peuvent être mis en doute; l'autorité des auteurs qui les ont publiés est pour nous un excellent garant de leur bonne foi.

Dans le chapitre précédent, en faisant la description de l'affection, nous disions « que la syphilis était ici secondaire d'emblée, que jamais il n'y avait de chancre primitif; or, dans toutes les observations, il n'est pas fait une seule fois mention du chancre initial, et on ne peut admettre que des gens, aussi fins observateurs que les auteurs que nous citons, aient négligé ici de parler du chancre. Il n'est pas compréhensible que des spécialistes aient laissé passer une pareille lésion inaperçue. Du reste, dans nos cas inédits, il n'a pas été possible de découvrir la moindre trace de chancre infectant. « Son témoin posthume, le bubon, comme dit Ricord, n'existait pas ».

Dans nos observations, ce sont des accidents secondaires qui ouvrent la marche. Ici, ce sont des plaques muqueuses, de la céphalée, des croûtes dans les cheveux; là, des accidents roséoliques; jamais des accidents primaires. Il est vrai de dire que, dans le cas de Gailleton, et dans l'observation XVII (de Diday), nous trouvons des plaques muqueuses vulvaires. Qui sait si là-dessous le chancre initial n'est pas passé inaperçu ? Dans ces deux cas, nous avons des renseignements précis sur l'état du père, dans aucun des deux cas on n'a pu retrouver chez le père des accidents en évolution. Mais, me dira-t-on,

savez-vous si, dans ces deux cas, la mère n'a pas été contaminée par un autre que son mari ? Nous supposons que, dans ce cas, MM. Gailleton et Diday ont pressé leurs malades de questions pour savoir, et il est rare que, dans de pareilles circonstances, on n'avoue pas la faute. Une de nos observations en est un exemple.

Les observations de Lewin et de Vidal que nous avons résumées en quelques mots, à la fin de notre premier chapitre, ne viennent-elles pas aussi confirmer notre théorie ? Ces faits prouvent que la virulence de la syphilis est atténuée; mais la mère du fœtus syphilitique n'en est pas moins en puissance de vérole, et la preuve, c'est que, remariée avec un homme sain, elle pourra avoir un enfant syphilitique.

La loi de Colles ou de Beaumès vient, elle aussi, nous aider à soutenir notre thèse.

Mais pourquoi ces degrés dans la syphilis par conception ? Tout ceci dépend de l'action du fœtus sur la mère. Si l'action est forte, ce sera la véritable syphilis par conception, telle que je l'ai décrite. Si elle est faible, ce sera l'immunité de la mère nourrice.

CHAPITRE III

AGENT ET VOIES DE LA CONTAMINATION

§ I.

Nous nous placerons résolument sur le terrain de la nature parasitaire de la syphilis, convaincu que si la démonstration de l'origine microbique de la maladie n'est pas faite encore d'une façon rigoureuse, elle ne peut tarder à l'être. Le bacille de la tuberculose, qui eût trouvé bien des incrédules, il y a peu d'années encore, est aujourd'hui admis par tout le monde. On n'a pas pu encore isoler et cultiver le microbe de la rage; quelqu'un doute-t-il cependant que ce soit là une maladie microbienne?

La syphilis est une maladie virulente comme la variole, le charbon et le choléra des poules, maladies infectieuses pour lesquelles la preuve rigoureuse est faite. Les termes de cette démonstration scientifique sont, comme on le sait : la rencontre constante du même microbe dans l'organisme malade, son isolement, sa culture, la reproduction de la maladie sur un animal sain par son inoculation.

A vrai dire, ce programme n'a pas pu encore être rempli exactement pour le microbe de la syphilis. Cependant, dans ces dernières années, des travaux importants sur la bactériologie de la syphilis ont été faits : nous allons en donner ici un résumé.

Klebs, en 1878, décrivit dans le chancre induré non ulcéré, de nombreuses granulations très mobiles associées à des bâtonnets très courts (2 μ de long sur 1 μ de large).

Après avoir placé, dans un bouillon de culture, du sang d'une guenon infectée, il a vu se développer des bacilles identiques à ceux qui se développent par la culture du chancre induré. Enfin Klebs a trouvé, dans ces cultures, des corps en forme de spirale, formés de granulations très fines, et dus à la conglomération de micrococci étroitement serrés (hélicomonades de Klebs).

Bergmann et Aufrecht, en 1881, ont signalé la présence d'un micrococcus dans le chancre syphilitique et dans le sang.

Birch-Hirschfeld a trouvé le même micrococcus non seulement dans le chancre et dans les plaques muqueuses, mais encore dans les gommes des différents organes. Ces cocci se colorent facilement par le violet de gentiane et la fuchsine. Birch-Hirschfeld n'affirme pas la nature syphilique de ces microbes.

Martineau et Hamonie, en 1882, ont obtenu par placement d'un chancre induré, dans du bouillon stérilisé, le développement de nombreuses bactéridies animées de mouvements divers. Avec cette culture, ils ont inoculé un porc par injection dans le tissu cellulaire sous-cutané : dès le lendemain, ils ont constaté la présence de bactéridies dans le sang de cet animal. Sur un autre porc inoculé avec du pus d'un chancre induré, ils ont retrouvé les mêmes bactéridies chancreuses dans le sang.

Lustgarten, en 1884, a signalé dans le chancre induré et les gommes, la présence de bacilles ressemblant à ceux de la tuberculose, mais ne se colorant pas comme ceux-ci, par la méthode d'Ehrlich.

Alvarez et Tavel, en 1883, n'ont pu trouver dans des coupes de produits syphiliques le bacille de Lustgarten décrit comme spécial à la syphilis. Ils n'ont pas pu le constater dans tous les cas de sécrétions syphilitiques.

Ils ont trouvé dans quelques sécrétions pathologiques non

syphilitiques, et dans certaines sécrétions normales telles que le smegma préputial, un bacille qui n'a pas été signalé, qui est identique à celui de Lustgarten par sa forme et ses réactions colorantes.

Les recherches d'Alvarez et Tavel démontrent donc combien il faut être circonspect, avant d'admettre comme spécifique le bacille décrit par Lustgarten.

Disse et Taguchi ont commencé leurs recherches à Tokio, en mars 1885, avant de connaître les résultats obtenus par Lustgarten. Ils ont trouvé des spores dans le sang des syphilitiques, des spores et des bacilles dans les chancres. Ces micro-organismes ont pu être cultivés et inoculés à des animaux dont le sang a fourni des microbes absolument semblables aux premiers.

Les bâtonnets ont 0,0018 de longueur; ils offrent deux extrémités arrondies et un centre clair, et forment des amas ou des chaînettes. Les spores ont 0,0008 de diamètre.

Les bacilles en partie double diffèrent absolument des bacilles de Lustgarten. Ils se rapprochent de ceux qu'ont décrits Aufrecht en 1881 et Birch-Hirschfeld en 1882.

Eve et Lingard ont réussi a démontrer la présence d'un bacille dans douze cas de chancre induré primitif, dans trois cas d'adénopathie, dans deux cas de gomme, deux fois sur des plaques muqueuses. Ils ont pu cultiver le bacille et le reproduire avec ses caractères constants.

Doutrelepont, à plusieurs reprises, a constaté dans les chancres indurés, dans des plaques muqueuses et leur produit de sécrétion, dans les papules, dans les gommes, la présence de bacilles ayant beaucoup de ressemblance avec ceux décrits par Lustgarten. Ces bacilles sont à peu près rectilignes, ou légèrement recourbés, plus rarement en forme d'S ou renflés à leurs extrémités; quelques-uns portent des spores.

D'après cet auteur, il y a une différence entre les bacilles du

smegma et ceux de la syphilis. Les premiers supportent mal l'alcool et bien les acides; les derniers, au contraire, se décolorent par les acides, tandis que l'alcool les altère peu.

Kassowitz et Hochsinger ont trouvé, dans les organes de cinq enfants morts de syphilis héréditaire, des cocci en chaînettes de 2, 4, 5, 8, dont chaque individu mesurait de 0,3 à 0,5 μ; de là, la désignation des streptococcus.

Chotzen a pensé que la présence de ce streptocoque était accidentelle.

Neisser a émis l'avis qu'il était l'agent d'une septicémie.

Voilà, dans un résumé aussi succinct que possible, les données qu'on possède actuellement sur le microbe de la syphilis.

Comme on le voit, la lumière est loin d'être faite sur ce point. Mais les résultats, quoiqu'imparfaits, nous semblent suffisants pour admettre la nature microbienne de la syphilis. D'ailleurs des considérations de pathologie générale, des ressemblances avec les autres maladies infectieuses plaident en faveur de cette idée.

La syphilis présente, en effet, avec les maladies infectieuses telles que : la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la morve, la tuberculose, ce caractère commun, qu'elle est *contagieuse,* qu'elle empoisonne l'organisme tout entier. Sans doute, comme le fait remarquer Diday, la syphilis diffère des maladies infectieuses par ce fait que le poison, une fois introduit dans l'économie, n'a guère de tendance à s'éliminer de lui-même, comme dans la variole et dans le typhus. Mais, il n'y a là qu'une question de durée d'infection de l'organisme et d'élimination plus ou moins lente du poison. Tout le monde sait que les lésions tuberculeuses peuvent guérir à un moment donné, sans que cependant le malade soit pour cela à l'abri d'une seconde poussée; le microbe, au lieu de s'éliminer, semble demeurer à l'état latent dans l'organisme, n'attendant qu'une

occasion favorable pour recommencer ses ravages. N'y a-t-il pas là une analogie frappante avec ce qui se passe dans l'évolution de la syphilis?

Un autre caractère de ressemblance de la syphilis avec les maladies contagieuses : c'est l'*immunité* que confère une première atteinte. C'est encore ce fait remarquable, connu sous le nom de *loi de Colles,* véritable vaccination de la mère par le fœtus, et dont l'explication est rendue facile, après les magnifiques travaux de Pasteur sur les virus atténués.

Si un enfant, qui peut infecter une nourrice étrangère, ne peut pas infecter sa propre mère, c'est que cette dernière présente une immunité, et cette immunité implique nécessairement l'idée d'une contamination déjà subie par la mère. C'est là un argument irréfutable.

Et nous dirons de plus, que cette atténuation du virus ainsi obtenue chez la mère, est une preuve certaine de la nature microbienne de la syphilis. Car, si cette syphilis est en général moins intense et plus bénigne que celle contractée dans d'autres circonstances, c'est qu'il y a ici des conditions de passage et de quantité de virus, facteurs dont nous connaissons toute l'importance, aujourd'hui, dans le développement des maladies infectieuses. Ainsi que l'ont établi les remarquables expériences de MM. Arloing, Cornevin et Thomas, le microbe devient à lui-même son propre vaccin, si on change seulement le milieu où on le fait pénétrer, si on diminue la quantité de virus injecté, si on varie sa température.

Or, sans tenir compte du changement de température, sans tenir compte de la différence du sang maternel et du sang fœtal, il nous suffit de savoir, comme nous l'indiquerons plus loin, que les microbes ne passent qu'en petite quantité du fœtus à la mère, pour comprendre que la syphilis ainsi transmise doive être une syphilis atténuée.

Nous ne pouvons insister sur ces faits et nous nous contentons de citer quelques passages :

« Le mode de pénétration, dit Hutchinson, peut rendre compte de cette atténuation de la syphilis. Voyez le virus varioleux. Introduit dans l'organisme par voie d'inoculation, il ne détermine qu'une affection relativement légère. Absorbé au contraire par inhalation (variole spontanée), il produit une maladie très grave. Appliquez cela à la syphilis, et vous comprendrez facilement qu'une syphilis dérivant d'une contamination par le sang fœtal puisse différer absolument, comme évolution de symptômes et comme gravité, de la syphilis dérivant de l'inoculation tégumentaire ».

§ II.

Etant établi que la syphilis est une maladie microbienne, nous allons chercher maintenant quelles sont les voies que suit le microbe pour passer du fœtus à la mère.

Nous admettons que c'est par la voie sanguine que se fait l'inoculation.

Des expériences de Pellizari de Florence, il ressort que sur cinq inoculations faites avec du sang de syphilitique, une seule a donné la syphilis. Mais les expériences ont été faites dans des conditions différentes, et il suffit pour nous que la contamination ait eu lieu une fois, pour que nous admettions la contagion par le sang.

Les travaux plus récents de Hébra, les recherches de Stricker, enfin les nombreux cas de transmission de la syphilis par la vaccination ont mis hors de doute la virulence du sang.

Des examens histologiques reitérés ont montré à Ferradi l'existence de bactéries, qu'il considère comme spécifiques, dans le sang des villosités choriales.

Puisque nous admettons que c'est par la voie sanguine que le fœtus infecte sa mère, est-il nécessaire, pour que cette infection ait lieu, que des connexions vasculaires se soient nettement établies entre la mère et le fœtus ?

Est-il indispensable que le placenta soit formé pour permettre le passage des micro-organimes?

Nous ne le croyons pas. Plusieurs de nos observations nous montrent que les premiers accidents ont apparu chez la mère, dans le premier mois de la grossesse ; on voit à quelle époque rapprochée se rapporte la contamination ; et l'on est presque tenté de se demander si, dans quelques cas, ce n'est pas le sperme lui-même qui va porter les microbes dans l'ovule. Il est vrai que les expériences tentées par Mireur semblent démontrer la non virulence du sperme.

D'ailleurs, si l'on admet la présence des bacilles dans le sperme, il nous paraît nécessaire d'admettre avec Zeissl la possibilité de coïts infectants, que ceux-ci soient ou non stériles.

Or, dans le sujet qui nous occupe, la clinique démontre que cela n'est pas : la grossesse est ici un facteur indispensable de la contamination.

Quant à la théorie qui admet un chancre tubaire ou un chancre utérin, nous ne nous y arrêtons même pas, car personne n'a jamais vu ce chancre ou sa cicatrice, et que, acquise de cette manière, la syphilis n'aurait pas des allures atténuées.

C'est donc bien le sang fœtal qui infecte la mère, et il peut l'infecter, nous le croyons, dès les premiers jours qui suivent la fécondation.

« Non seulement le fœtus, dit Diday, mais l'embryon, mais l'ovule même peut infecter celle qui le porte ; car les moindres connexions entre les deux êtres suffisent à la migration d'un agent aussi subtil ; et l'on sait si, quoique médiates, ces connexions s'établissent de bonne heure ».

La contamination par l'ovule, qui n'est dans l'état actuel de la science qu'une hypothèse encore, acquiert, croyons-nous, un degré de certitude lorsqu'elle se fait par le placenta. Sans doute, pour les expériences de filtration placentaire, notre raisonnement n'a pu reposer que sur l'analogie. La méthode expérimentale ne pouvait nous prêter qu'un bien faible concours, car l'on sait combien la plupart des animaux sont réfractaires à la syphilis, ou du moins, combien l'affection a d'autres allures chez eux. Mais, il nous a paru suffisant d'établir une analogie entre la syphilis et les maladies infectieuses, et de nous appuyer sur les remarquables travaux et expériences faits pour démontrer le passage des éléments figurés à travers le placenta.

On sait l'admirable disposition anatomique qui préside à l'absorption placentaire : des milliers de villosités choriales sont séparées les unes des autres par les globules du sang du fœtus qui circulent, au milieu d'elles, comme un brouillard épais à travers une forêt, d'après la jolie comparaison de Delore. « Je ne vois aucune raison, dit le même auteur, pour que tous les éléments du plasma ne passent pas des sinus placentaires dans les capillaires des villosités ».

On sait, en effet, que beaucoup de substances et de médicaments passent du sang maternel dans le sang fœtal. Magendie a retrouvé dans le fœtus de la garance et du camphre absorbés par des femelles pleines. Fehling a constaté la présence du chloroforme dans le corps du fœtus d'une femme éclamptique soumise à l'inhalation de cet agent anesthésique.

Le courant *exosmotique* est non moins certain que l'endosmose, ainsi qu'il ressort des expériences de Güsserow.

Quant au passage des éléments figurés à travers le placenta, il est démontré d'une façon indéniable, depuis les remarquables expériences de Strauss et de Chamberland et depuis la publication de la thèse du docteur Chambrelent de Bordeaux.

Contrairement à Brauell, Davaine et Bollinger, Strauss et Chamberland ont prouvé, de par l'expérimentation, la transmission de la mère au fœtus d'un certain nombre de maladies à microbe dont le charbon est le type.

Leurs mémorables expériences ont établi que la bactéridie du charbon peut traverser le placenta, infecter le fœtus, et que, dans bon nombre de cas, le sang du fœtus contient des bactéries et est virulent comme celui de la mère. La loi de Brauell-Davaine est donc erronée : « Erreur heureuse, comme le font remarquer Strauss et Chamberland, et qui a été profitable à la science, puisqu'elle a fourni à la théorie parasitaire des maladies infectieuses, un des arguments en apparence les plus décisifs, à une époque où les preuves directes n'abondaient pas comme aujourd'hui ».

Des expériences analogues faites sur le choléra des poules, la septicémie expérimentale aiguë, les expériences faites par Chambrelent dans le laboratoire du professeur Jolyet au sujet de la variole, ont démontré la transmission au fœtus, par voie placentaire, des bactéries spécifiques à ces diverses maladies.

N'est-il pas rationnel de croire qu'il en est de même pour la syphilis? Avec Diday et Fournier nous n'hésitons pas à l'affirmer; et notre conviction n'est en rien ébranlée par les arguments peu décisifs de Kassowitz, adversaire le plus décidé de la théorie de l'infection par la voie placentaire. Aucun fait, aucune expérience n'autorise Kassowitz à établir la distinction qu'il fait entre les virus des fièvres exanthématiques et celui de la syphilis.

D'ailleurs des faits précis, s'ils avaient été contrôlés, nous autoriseraient à affirmer encore davantage cette interprétation : Ferrari a constaté l'existence de micrococques et de bactéries, qu'il considère comme pathogènes, dans le sang des villosités placentaires. Ces microbes se localisent surtout dans

les leucocythes qui passent du fœtus à la mère, ou de la mère au fœtus, par les communications vasculaires montrées par Taffani et Currie.

Contrairement à Ferrari, et en nous appuyant sur les expériences de Strauss et Chamberland, nous persistons à croire que si le placenta n'est pas une barrière infranchissable, il joue cependant un rôle de filtration manifeste, en ce sens qu'il ne livre passage qu'à un nombre restreint de micro-organismes, ce qui explique l'atténuation de la syphilis maternelle (loi de Colles), atténuation qui tiendrait moins peut-être, comme le pensent Hutchinson et Diday, au lieu de pénétration du virus qu'à la faible quantité de micro-organismes pathogènes.

Etant donné qu'il y a exosmose possible du contage syphilitique, comment pourrait-on ne pas admettre un courant inverse par les mêmes voies, c'est-à-dire la possibilité d'une endosmose syphilitique du fœtus à la mère?

« La situation, dit Fournier, est la même dans les deux cas; les organes de transmission sont les mêmes, l'agent contagieux est le même ».

Il y a une autre considération plus probante, qui ressort de l'*identité* de modalité morbide entre les deux ordres de syphilis qui peuvent se transmettre par la voie placentaire, à savoir : la syphilis qui va de la mère à l'enfant, et celle qui va de l'enfant à la mère.

Dans les deux cas, c'est une syphilis générale d'emblée, débutant du premier coup par des accidents généraux, sans période primitive; dans les deux cas c'est, selon l'expression imagée du professeur Fournier, « une syphilis décapitée ».

CHAPITRE IV

OBJECTIONS ET RÉFUTATIONS

§ I.

Des objections diverses ont été adressées à la doctrine de la syphilis par conception; nous croyons qu'on peut facilement les réfuter.

La syphilis par conception, a-t-on dit, repose sur ces deux caractères :

1° D'être une syphilis sans période primitive;

2° D'être une syphilis prise par la femme au contact d'un mari exempt de tout accident contagieux.

Mais, a-t-on dit, ce sont là deux caractères qui reposent sur une erreur ou sur un manque d'observation.

Si l'on n'a pas vu de chancre, c'est qu'il est passé inaperçu ou qu'on n'a pas su le trouver. On sait, en effet, combien l'examen des femmes est difficile, délicat même. On sait que, chez la femme, le chancre peut être si petit, si superficiel, si fugace en un mot, qu'au moment d'un examen tardif ou incomplet, on déclare la mère indemne, l'accident ayant déjà disparu, ou étant méconnu. D'ailleurs il y a des chancres extra-génitaux, situés sur une région inaccessible ou difficilement accessible à l'examen, telle que le vagin, le col utérin, etc.

Des considérations d'ordre social ne contribuent-elles pas encore à la difficulté et par conséquent à l'insuffisance de cet examen? Si, dans la pratique civile, on déclare les mères saines, dit Cullerier, « c'est parce qu'on a été retenu par maintes considérations morales et sociales que le médecin prudent ne doit pas enfreindre ».

A ces premières objections nous répondrons :

Quand des médecins syphiligraphes de la valeur de Ricord, d'Hutchinson, de Diday, de Fournier affirment hautement qu'ils ont eu beau chercher l'accident primitif, le chancre, et qu'ils ne l'ont jamais trouvé dans de telles circonstances, il nous semble qu'on peut croire qu'il n'y a eu ni erreur, ni illusion, ni défaut d'examen. Ce serait accuser d'ignorance ou de mauvaise foi des cliniciens émérites; ce serait supposer qu'ils ignoraient la valeur capitale de ce chancre initial, dont ils connaissaient, en somme, mieux que qui que ce soit, l'importance dans le débat.

« Se réfugier, dit Fournier, pour récuser la syphilis par conception, derrière la possibilité d'erreurs incessantes commises par tout le monde et dans tous les cas; aboutir à dire ceci, somme toute : autant d'observations, autant d'erreurs de la part de médecins qui, ayant à trouver un chancre, ne l'ont pas trouvé; opposer un tel argument à une doctrine qui repose déjà sur un nombre considérable de faits bien étudiés, ce n'est pas seulement dépasser les limites tolérables d'une critique bienséante, c'est aller à l'encontre du vraisemblable et du bon sens ».

Quant à faire entrer, comme Cullerier, des considérations morales et sociales dans le débat, c'est sortir du champ exclusivement médical, et taxer de prudent un médecin dans ces circonstances, c'est, comme le fait remarquer Blaise, « employer une façon détournée de dire qu'il a menti ».

§ II.

A l'assertion que la syphilis par conception est une syphilis prise par la femme au contact d'un homme exempt de tout accident contagieux, les adversaires de la doctrine objectent que :

Il n'y a aucune preuve que le mari ait été indemne à l'époque où il a pu contagionner sa femme. Il y a des hommes négligents, inconscients du danger, qui se croient guéris pour toujours, parce qu'ils n'ont pas eu d'accidents depuis longtemps, qui n'attachent pas d'importance à de minimes lésions.

Même, en les supposant de consciencieux observateurs, prévenus du danger journalier que leur ancienne diathèse fait courir à leur femme, est-on bien sûr, disent-ils, qu'ils ne se sont pas trompés, qu'ils n'ont pas laissé échapper une lésion toute petite, telle qu'une plaque muqueuse, qui n'en était pas moins une manifestation infectante ?

Et, en admettant même que le mari soit resté sain, ne peut-on pas supposer qu'il a infecté sa femme par son sang, à propos d'une déchirure survenue pendant le coït ?

Des faits de ce genre se voient, sans doute, fréquemment. Cependant, il ne nous semble pas possible que l'objection de nos adversaires tiennent devant les considérations que nous allons énumérer.

S'il y a des maris négligents et mauvais observateurs, il en est qui se préoccupent journellement de leur état de santé ; il en est qui, avertis par leur médecin du danger, s'observent minutieusement avant chaque rapport conjugal. Il est des cas de même nature enfin qui ont été observés par des médecins, sur eux-mêmes, dans leur propre famille. Le doute est-il possible jusqu'à cette limite ?

Quand des hommes aussi soigneux de leur santé et aussi sûrs d'eux-mêmes, quand des hommes de l'art vous affirment qu'ils n'ont jamais rien eu depuis leur mariage, ni à la verge, ni à la bouche, ni sur la peau ; « quand de telles assertions, dit Fournier, vous sont fournies avec de telles garanties, et lorsque ces assertions se reproduisent identiquement pareilles, non pas seulement dans quelques cas, mais dans une foule de cas du

même genre, en de telles conditions, force est bien de se rendre, de se départir d'une incrédulité d'ailleurs bien légitime et de dire finalement : « Soit ! voilà une femme qui a été contagionnée sans que son mari ait rien présenté de contagieux ».

D'ailleurs, il est des cas où le doute n'est plus scientifiquement possible, ceux par exemple analogues au cas observé par Gailleton, où l'amant fut examiné le lendemain même du coït unique qu'ait subi la jeune fille, devenue de son fait enceinte et syphilitique.

§ III.

Enfin, une dernière objection est possible. Comment se fait-il qu'une mère grosse d'un enfant syphilitique n'acquiert pas invariablement toujours la syphilis par conception ?

Il nous suffit de répondre qu'il y a là des conditions de non réceptivité dont nous avons souvent des exemples. Tous les médecins savent qu'il y a des individus qui sont réfractaires à la syphilis. Au fait, les connaissances actuelles sur la bactériologie nous en donnent l'explication : certaines conditions de milieu sont absolument nécessaires au développement du microbe. Le sang, par exemple, est un milieu qui peut, dans certaines conditions, manquer de quelques principes indispensables au développement des bactéries.

CHAPITRE V

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

De la doctrine de la syphilis par conception résultent des considérations thérapeutiques sans doute fort importantes.

Dans tous les cas où un syphilitique, aussi ancienne que soit sa vérole, se marie, il devra être averti par son médecin du danger qui menace ses futurs enfants et leur mère. Il sera bon de conseiller à cet homme, de s'assujétir par intervalles au traitement spécifique, alors même qu'il ne présenterait pas la moindre manifestation, l'influence de ce traitement étant inconstestable sur l'atténuation du virus.

En ce qui concerne la femme, nous dirons que lorsqu'une femme mariée à un syphilitique devient enceinte, il vaut mieux, si elle ne présente aucun accident, se tenir en expectation (la syphilis paternelle ne se transmettant pas toujours fatalement) que de lui imposer un traitement qui éveillerait ses soupçons, pourrait blesser sa susceptibilité, et pourrait, il faut le dire, nuire peut-être au produit de la conception ou du moins augmenter les désordres pathologiques de la grossesse.

Mais si une femme, mariée à un syphilitique et pourtant restée saine, a fait une série de fausses couches, dans ce cas nous croyons qu'il est indipensable de traiter la femme par des moyens spécifiques, si on veut avoir des enfants qui viennent à terme, vivants, et qui puissent continuer à vivre, ayant une syphilis atténuée ou demeurant tout à fait sains.

A plus forte raison devrait-on instituer sans hésitation le traitement spécifique, si l'on voyait apparaître des accidents syphilitiques chez une femme enceinte.

CONCLUSIONS

1° Il existe de nombreuses observations prouvant qu'une femme, indemne jusqu'alors de toute manifestation spécifique, contracte, au cours de sa grossesse, une syphilis secondaire d'emblée;

2° Cette syphilis lui est communiquée par son fœtus;

3° La transmission se fait par la voie sanguine (ovule et placenta).

Vu : *le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr G. MORACHE.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 13 février 1889.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Arloing, Cornevin et Thomas. — Comptes-rendus de l'Acad. des Sciences, octobre 1880.

Alvarez et Tavel. — Recherches sur le bacille de Lustgarten (*Arch. de Phys.*, sept. 1885).

Blaise. — Etat actuel de la science sur l'hérédité syph., Thèse d'agrég., 1883.

Cornil et Babès. — Les bactéries.

Chambrelent. — Passage des éléments figurés à travers le placenta, thèse de doct., 1882.

Chauveau. — Comptes-rendus de l'Acad. des Sciences, août 1882.

Cullerier. — Mém. de la Société de chirurgie, 1851.

Delaittre. — Historique, étiol. et pathog. de la syphilis héréditaire, thèse de Paris 1883.

Diday. — Syphilis par conception. Ann. de Dermatologie et de Syphiligr., 1877.

Diday. — Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enf. à la mamelle.

Diday et Doyon. — Ann. de Dermatologie et de Syphiligr., 1882, p. 289.

Disse et Taguchi. — Ueber das contagium der Syphilis (*Deutsche méd. Woch*, 1885).

Doleris et Quinquaud. — Rech. sur le sang fœtal, etc. Parallèle entre le sang de la mère et le sang du fœtus (*Nouvelles Arch. d'Obst. et de Gynécol.*, déc. 1888).

Doutrelepont. — Streptococcus et bacilles de la syph. hérédit. (*Rev. des Sc. méd.*, avril 1888).

Dubreuilh W. — Des immunités morbides, thèse d'agrég., 1886.

Ercolani. — Malad. syph. du placenta. Ann. de Tocologie, 1876.

Eve et Lingard. — Bacille du sang et des tissus syph., the Lancet, avril 1886,

Fehling. — Contrib. aux échanges utéro-placent., Rev. des Sc. méd., 1878. t. 12.

Ferrari. — Recherches sur le micro-organisme de la syph. Rev. des Sc. méd., 1888.

Fournier. — Syphilis et mariage.

Gusserow. — Contr. à l'étude des échanges utéro-plac. Rev. des Sc. méd., 1878, t. 12.

Hervieux. — Syphilis placentaire, Bull. Acad. de méd. t. 8, p. 880.

Kassowitz. — Die Vererbung der syphilis, Vienne, 1876.

Kassowitz et Hochsinger. — Micro-organ. trouvé dans les tissus d'enfants syph. héréditaires (*Wien. méd. Blätter* 1886).

Jolyet. — Comptes-rendus de l'Acad. des Sciences, juin 1882.

Lefour. — Contrib. à l'étude du placenta, thèse de Montpellier, 1875.

Legrand. — Syphilis et grossesse; essai sur la syph. post. conceptionnelle, thèse de Paris, 1886.

Lutaud. — Transm. de la syph. par voie placentaire, France médic., janv. 1882.

Maigrot. — Transm. de la syph. du fœtus à la mère, Union méd., 1862.

Martineau et Hamonic. — Cult. et inocul. du microbe de la syph., Acad. de méd., sept. 1882.

Masse. — Inoculations préventives dans les malad. virulentes, 1883.

Mauriac. — Nature de la syphilis, Rev. génér. de Clinique et Thérap., 1887.

Meurer. — Microbe de la syphilis. Prov. méd., janvier 1888.

Moret. — Manifest. syph. chez les femmes enceintes, th. de Paris, 1875.

Neisser. — La syphilis bactérienne. Ann. de Dermatologie, 1885.

Oltramara. — La loi de Colles et la vaccinat. antisyph., Lyon méd., 1881.

Pellizari. — Transm. de la syph. par le sang, Florence, 1862.

Riocreux. — Syph. hérédit. tardive. Ann. de Dermatol. et Syphiligr., 1887.

J. Simon. — Confér. thérap. et clin. sur les maladies des enfants, 1882.

De Sinety. — Lésions placentaires de la syph. héréd. Progrès méd., 1877.

STRAUSS et CHAMBERLAND. — Comptes-rendus de la Soc. de biologie, 1882, p. 804 et 1883, p. 683.

TARNIER et CHANTREUIL. — Traité d'accouchements.

TROUESSART. — Microbes et ferments.

VIDAL. — Syphilis congénitale, th. d'agrég., 1860.

Lyon médical. — Années 1885, p. 395 et 401 ; 1887, p. 133.

Semaine médicale. — 16 janvier 1889.

Rev. des Sciences médic. — T. 27, p. 611 ; t. 18, p. 196 ; t. 19, p. 627.

Diction. Encyclopédique. — Articles : Syphilis, Fécondation.

13,206. — Bordeaux, V^e^ Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.